Nr 3. 19. Kwietnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

AFORYZMY KLINICZNE

na ścisłém badaniu osnute

przez Prof. Dra Dietla.

(Ciąg dalszy).

Odważanie ciała chorego.

Oznaczenie ciężaru chorego do najważniejszych znamion fizycznych należy, bo w bezpośrednim stósunku ze zmianami materyalnemi organizmu zostaje. Służy ku temu zwyczajna waga decymalna.

1. Ciężar ciała w chorych znacznym, w zdrowych małym ulega z dnia na dzień zmianom.

2. Zwiększenie lub zmniejszenie ciężaru ciala nad pół funta dziennie, stan nieprawidłowy oznacza.

3. Odchody stolcowe, poty, plwociny i wypróżnienia moczowe niewielki i przemijający wywierają wpływ na zmniejszenie ciężaru człowieka.

4. Rozplywne poty, biegunki i krwotoki ciężar o wiele zmniejszają.

5. We wszystkich chorobach wypocinowych, w zapaleniu błon mózgowych, płuc, osierdzia i śródsierdzia, opłucny, otrzewny, i t. p. tudzież w obrzmieniach wątroby i śledziony, *ciężar chorego stale się zwiększa.*

6. Zwiększa się także stale we wszystkich chorobach przepocinowych, jako to: w opuchlinach rozmaitego rodzaju.

7. Zwiększenie to od pół do dwóch, a nawet do trzech funtów na dobę wynosi.

8. W chorobach wy- i przepocinowych, ciężar ciała pomimo biegunki i krwotoków wzrasta, albo przynajmniéj z dnia na dzień ten sam zostaje. — Tylko wielkie utraty płynów niejakie zmniejszenie sprawiają.

9. Z ukończeniem wypocin, np. w zapaleniu płuc, ciężar zwiększać się przestaje.

10. Jak wypocinom zawsze zwiększenie, tak wessaniu *zawsze zmniejszenie* ciężaru ciała towarzyszy.

11. Zmniejszenie to jest tém znaczniejsze, im wydatniejsze jest wessanie wypocin od ½ do 3 funtów dziennie.

12. Tak więc wzrastający ciężar chorego jest największy po ukończonych wypocinach, a ubywający ciężar najmniejszy, po ukończoném tychże rozdzieleniu.

13. Nagłe i znaczne przybywanie ciężaru chorego zawsze wy- lub przepacanie, nagłe i znaczne ubywanie zawsze rozdzielenie tychże oznacza.

14. W okresie wyzdrawiania czyli rekonwalescencyi, ciężar *stale lecz zwolna* wzrasta. W stanie uzyskanego zdrowia nieznacznie się zmienia.

Ciepłotę ciała nie ręką lecz termometrem badaj, wsunąwszy go doraźnie pod pachę chorego, gdzie przez 15 minut zostawać powinien.

W chorobach gorączkowych dwa razy na dzień rano i wieczór cieplotę oznaczać wypada.

15. Gdy wieczorem ciepłota nie jest większa, lub mniejsza od rannéj, ubywanie choroby gorączkowéj zapowiedzieć można.

16. Ciepłota nad 30° R. zawsze gorączkę, a nad 33° najwyższy jéj stopień oznacza.

17. W chorobach gorączkowych niesadowiących się (bez lokalizacyi) cieplota *pomału*, w sadowiących się, np. w zapaleniu płuc, *szybko* ubywa, i prawidłową się staje.

18. Częstokroć trzęsące zimno z powiększoną, a uczucie piekącego ciepła ze zmniejszoną temperaturą się łączy.

19. Znaczniejsza utrata krwi, biegunki, wymioty, temperaturę ciała znacznie zmniejszają, a przecież gorączki, czyli raczéj sprawy gorączkowéj nie usuwają.

20. Są przeto choroby gorączkowe bez podwyższonéj temperatury.

21. Przyspieszone tętno gorączki nie stanowi, a powolne jéj nie wyklucza.

22. Pojęcie gorączki jest przeto zbiorowe, na połączonych przypadach fizycznych i czynnościowych oparte.

Oglądanie.

Oglądanie chorego i jego części organicznych do najpiérwszych i najważniejszych sposobów badania należy.

Badanie dawnych lekarzy głównie na oglądaniu polegało; oglądali oni skrzętnie, widzieli wiele, i co widzieli dokładnie opisywali.

Oglądanie dawnych lekarzy pozbawione potrzebnych narzędzi, mało pojęć przedmiotowych tworzyło, bo nie odnosiło się do zmian materyalnych organizmu chorego, wówczas mało znanych. Było zatém więcéj widzeniem, aniżeli pojmowaniem widzianego.

Samo oko nie wystarcza do zoczenia różnych zmian chorobowych.— Potrzebne są niezbędnie wzierniki, lupy i mikroskop.

Oglądając chorego, widzieć trzeba *chorobę*, t. j. zmiany materyalne i następstwa przez nią spowodawane.

Kto się na chorego patrzy, nie odnosząc wrażeń wzrokowych do pewnych zmian anatomicznych i fizyologicznych, ten widzi wprawdzie różne objawy chorobowe, ale choroby się nie dopatrzy.

Widzieć jest przeto najpiérwszą ale i najtrudniejszą umiejętnością lekarską; bo nim się widzi, trzeba znać co się widzi.

Oglądając chorego, patrz się na niego wrytém okiem, długo i z wytężoną uwagą. Pobieżném oglądaniem wiele przeoczysz.

Częstokroć chorego obnażyć wypada, badając mianowicie choroby skóry, kości i klatki piersiowéj.

Światło najzupełniejsze i najodpowiedniejsze być musi; gdyby go nie było, położenie chorego tak zmienić należy, iżby oglądane części dokładnie były oświetlone.

Oglądając chorego, przedewszystkiém na ciałotwór i skorę zapatrywać się trzeba, przechodząc porządkiem anatomiczno-fizyologicznym do innych układów ustroju.

---

23. Ciałotwór silny chroni od chorób; do zapaleń, udaru (apoplexia), krwotoków nie usposabia.

24. Ciało szczupłe, wątłe, niedokrewne, spracowane i strudzone, skłonne jest do zapaleń i wypocin wszelkiego rodzaju.

25. Znaczne zboczenia stosu kręgowego dają powód do katarów oskrzelowych, lecz nie dopuszczają gruźlicy.

26. Potężny wól sprawia dychawicę, tłumi gruzełki.

27. Barwa skóry krédowa, t. j. sino-biała, zdradza usposobienie do gruźlicy.

28. Gdy takiéj barwie wiotkość mięśni i drażliwość towarzyszą, gruzełki w płucach już się mieszczą, choćby nie było kaszlu i objawów fizycznych gruźlicy.

29. Barwa skóry zielonawo-biała przy dobréj tuszy, bladnicę,

30. Barwa skóry ciemno-biała zimnicę,

31. Barwa skóry ciemno i żółtawo-biała kiłę ogólną (*syphilis*),

32. Barwa skóry żółtawo-biała ropnicę,

33. Barwa skóry żółtawo-cisawa zapalenie płuc,

34. Barwa skóry sinawo-cisawa durzycę (*Typhus*),

35. Barwa skóry ciemno-cisawa gładka, tłuszczem podszyta, pijaństwo oznacza.

36. Pęcherzyki, tu i owdzie niesztowice *(Pustulae)*, świąd i nóry swierzbowca, przemawiają za świerzbem, choćbyś świerzbowca nie znalazł.

37. Przewlekły świerzb pokrywa skórę wrzodami i osutkami niemal wszelkiego rodzaju. Na tak zeszpeconéj skórze, nie znajdziesz nór i świąd tylko nieznośny zdradza pierwotną chorobę.

38. Świerzb objawiwszy się swędzeniem i kilku drobnemi pęcherzykami, czasem już po kilku dniach a nawet godzinach sam ustępuje, gdy powstał ze samca lub niezapłodnionéj samicy świerzbowca skórę nachodzącego.

39. Świerzb Norwegski jest u nas bardzo rzadki.

40. Strup twardy ciemno-cisawy w skórze umocniony, obok białych twardawych krostek tkwiących pod przyskórkiem, na zewnętrznéj powierzchni członków górnych i dolnych, choćby z największym świądem połączony, nie okazuje świerzbu, lecz swierzbiączkę (*prurigo*).

41. Róża ostra twarzy, najczęściéj jeżeli nie zawsze, od zatkania mechanicznego naczyń pochodzi.

42. Nie przerzuca się na błony mózgowe, lecz sięga do nich w skutek szerzącego się zapalenia.

43. Natenczas róża na twarzy niknie, bo zapalenie błon mózgowych powstało; nie powstało zaś takowe dlatego, że róża zbladła lub zniknęła.

44. Istoty płonnicy (szkarlatyny) nie szukaj w skórze, lecz w nerwach i we krwi.

45. Blednienie i niknienie wysypki szkarlatynowéj nie jest przyczyną, lecz następstwem wewnętrznych ciężkich zmian patologicznych.

46. Groźne przypady mózgowe w płonnicy rzadko kiedy od zapalenia błon mózgowych, lecz od właściwego zatrucia szkarlatynowego pochodzą.

47. Obfita i ciemno-czerwona wysypka szkarlatynowa ciężki, mierna, blado-czerwona, plamkowata lżejszy stopień choroby oznacza.

48. Istnieje choroba szkarlatynowa bez wysypki, sprawiająca wszelkie niebezpieczne następstwa téj choroby.

49. Nie maż przynajmniéj u nas pierwotnéj i samoistnéj gorączki prosówkowéj (*febris miliaris*).

50. Prosówka towarzyszy chorobom ostrym i przewlekłym wszelkiego rodzaju, skoro cieplota ciała jest podwyższona, skóra nikła, krew rzadka, wodnista.

(D. c. n.)

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prof. Dietla.

II.

Katarzyna Gierdekowna 17 lat licząca, służąca, przyjęta została do Kliniki dnia 3 Stycznia b. r. który podług anamnezy był ósmym dniem obecnéj jéj choroby.

Nie będziemy tu przytaczali szczegółowych objawów, któremi się ta choroba w czasie przyjęcia choréj do Kliniki odznaczała. Były one tego rodzaju i tak wybitne, iż nie dozwalały wątpić o obecności ciężkiéj brzusznéj durzycy.

Do 6 Stycznia a 10go dnia choroby, przebieg nie przedstawiał nic nadzwyczajnego. Zarządzono kwasy mineralne, okłady chłodne, obmywania octem.

Wszakże dnia 7 Stycznia a 12go choroby, scena się zmieniła. Do objawów ciężkiéj durzycy połączonéj z silną gorączką, osłabieniem, i bezwładnością, przystąpiły gwałtowne przypady mózgowe, znane pod nazwą Szału durzycowego *(Typhomnaia)* jak je zauważaliśmy w pierwszym przez nas podanym wypadku, zaleciliśmy przeto choréj Chininę w téj saméj większéj dawce i w płynie.

Do wieczora tegoż dnia chora wyżyła dwa skrupuły.

Dnia 8 Stycznia cieplota wprawdzie ta sama, ale tętno o 5 do 6 uderzeń wolniejsze, serce lepiéj skurczone, śledziona mniejsza, noc spokojniejsza, przytomność jawniejsza.

Chora tego dnia znowu dwa skrupuły Chininy wyżyła. Przespała téż całą prawie noc z 8go na 9ty b. m. najspokojniéj. Rano 9 cieplota ta sama, tętno 110, zatém o 15 uderzeń wolniejsze, serce należycie skurczone, oddech swobodny, śledziona w wymiarze długim o 2, w poprzecznym o 4 centym. mniejsza, bębnica i rozwolnienie mierne, mocz pod siebie oddany. Największe zaś zmiany wskazuje układ nerwowy. Chora spokojna i o tyle przytomna, iż nas poznaje i mówiących rozumié, jakkolwiek jéj mowa wielce utrudniona, drżenie członków, majaczenia, stękanie, rzucanie się i usiłowanie do ucieczki zupełnie ustały, skóra wilgotna, fizyonomia łagodna. Mocz nie badany dla pomienionéj przyczyny.

Zalecono Chininę w mniejszych dawkach, tak iż chora do skrupułu na dobę wyżyła.

Ten stan znacznie polepszony, trwał przez dni sześć aż do 15 Stycznia a 20go dnia choroby, bez widocznego jednak dalszego postępu, jak to w pierwszym przez nas skreślonym wypadku durzycy miało miejsce. Gorączka bowiem nie ustawała, odurzenie, majaczenia, nieprzytomność, tudzież oniemienie trwały niemal w tym stopniu, w jakim się przedstawiły zaraz po wielkich dawkach Chininy.

W przerzeczonym dniu, a jeszcze wybitniéj w dzień następny, t. j. 16 Stycznia a 21go choroby pokazały się świeże krostki durzycowe na brzuchu i pod pachami, a z powtórném objawieniem się téj osutki wzmogły się wszystkie przypady choroby: gorączka silniejsza, ciepłota 32 do 33° R., serce i tętno rozszerzone, 120 do 125, oddech w skutek kataru oskrzelowego i ograniczonego zapalenia płuc utrudniony, śledziona znacznie nabrzmiała, bębnica wieksza, białko w moczu, chlorki 0,1, mocznik 6. a wszystkie przypady szału durzycowego, jakie przed pierwszém użyciem wielkich dawek Chininy zauważano, wzmocniły i wzmogły się do tego stopnia, iż znowu do tychże dawek powrócić byliśmy zmuszeni.

Po wyżyciu około jednéj drachmy Chininy już noc z 16go na 17ty Stycznia była zupełnie spokojną, i wszystkie przypady gorączkowe, brzuszne i nerwowe, tak szybko i tak widocznie ustępowały, iż w przeciągu dwóch dni choroba do pierwotnego stanu polepszenia przywróconą została.

Zmniejszono znowu dawkę Chininy. Odtąd polepszenie choréj żadnéj nie doznawało przerwy, lecz 27 i 28go dnia choroby, znikły wszystkie przypady téj ciężkiéj i groźnéj durzycy; pozostały jednak: pewne ogłupienie, ciężkość mowy, które to objawy przy użyciu odwaru z kory Chiny, należytego pożywienia i kąpieli letnich w 6tym tygodniu choroby tak dalece ustąpiły, iż obecnie chorą za zupełnie wyzdrowioną uważać można.

Uwagi: Drugi ten przypadek durzycy podobny o tyle jest do pierwszego', iż obydwa odznaczyły się wielkiem zdrażnieniem mózgowém, tak zwanym szałem durzycowym. Różni się jednak głównie tém od pierwszego przypadku, iż chora po zwolnieniu pierwszych przypadów durzycowych doznała w 21 dniu choroby silnego powtórnego napadu durzycy *(Typhus recidivus)*, jak to powyżéj skreślona historya wykazuje.

2. Wiemy że powtórne napady durzycy, czyli tak zwane recydywy, w takiém znaczeniu, jak je pojmuje sztuka obecna i jak się na choréj naszéj dostrzedz dało, do najniebezpieczniejszych zjawisk należą. Organizm bowiem narażony na nowe zamachy natarczywéj choroby, któréj się zaledwie pozbyć był w stanie, ulega zwykle w téj dla niego nierównéj i nader niepomyślnéj walce, gdyż krew jego zakażona, narzędzia żywotne zużyte, siły wycieńczone bywają. Tak téż i chora nasza po drugim, w 21 dniu choroby następującym napadzie, nierównie groźniejsze przedstawiła przypady i w wielkiém znajdowała się niebezpieczeństwie życia.

3. Chinina uśmierzyła wprawdzie widocznie i szybko pierwsze gwałtowne przypady mózgowe, a tém samém ułagodziła całą chorobę. Nie zdołała jednak wstrzymać sprawy chorobowéj w jéj dalszych niebezpiecznych zapędach i ocalić choréj od powtórnego i silnego napadu durzycy.

4. Pomimo to trzeba oddać Chininie i w tym przypadku tę słuszność, iż potrafiła ukoić także drugie natarczywsze od pierwszych objawy mózgowe. Uśmierzając zaś te objawy, prędko i jawnie, niemało się przyczyniła do nadania całéj sprawie chorobowéj pomyślnego kierunku, do skrócenia jéj przebiegu i do szczęśliwego jéj rozwiązania.

5. Powstałych w 5 i 6tym tygodniu choroby: wielkiego otrętwienia, tępoty umysłu, niemoty, i nieprzytomności, żaden doświadczony lekarz Chininie przypisać nie zechce, gdyż podobne następstwa łacno i naturalnie się tłómaczą z poprzedniego ogromnego wytężenia czynności mózgowych, i zmian organicznych w takich razach w ogniskach nerwowych zachodzących. Widzimy téż podobne następstwa w wielu innych wypadkach, w których Chininy nie używano, a przeciwnie nierównie rzadziéj spostrzegamy je tam, gdzie wielkie dawki Chininy przepisywano.

6. Nie hołdując przeto płonnemu skeptycyzmowi, lecz idąc tropem niezbitych faktów, przyznać należy, że w 1 i 2 tu skreślonym wypadku, Chinina zadawana w większych dawkach zażegnała groźne objawy durzycy i niemało się przyczyniła do ocalenia obydwom chorym życia.

KILKA DOSTRZEŻEŃ
z mojego dziennika lekarskiego

przez Dra. Oettingera.

(Dokończenie).

II. Obłąd ośmiodniowy po pobycie w izbie napełnionéj wyziewami mięszaniny chloroformu i eteru.

Dnia 24 Marca r. z. Szan. kollega Prof. Bryk był łaskaw wykonać w szpitalu starozakonnych cięcie przepuklinowe. Dla uśpienia choréj użyto mięszaniny chloroformu z eterem.

Tegoż dnia po południu w téjże izbie, w któréj wspomnione wonidło czuć się jeszcze mocno dawało, dziewczyna 19letnia, silnéj budowy, a świeżéj cery, wyleczona co dopiero z obrzękłości stóp, przez kilka godzin trudniła się obszywaniem kołder dla chorych. Około wieczora zjawiły się na niéj przypadłości obłędu, poczęła prawić niedorzecznie, wzdychała, płakała, śmiała się naprzemian. Noc przepędziła bezsennie, wyskakując często z łóżka i za zmiennêm co chwila goniąc urojeniem. Nazajutrz oprócz wzroku błędnego, spojówek cokolwiek zaczerwienionych i jakby pyłem przypruszonych, tudzież tętna mało przyspieszonego, żadnéj fizycznie wybadalnéj zmiany nie dostrzeżono. Umysł wszelako pozostał w obłąkaniu przez dni ośm, przedstawiając obraz zadumy więcéj spokojnéj, a niedochodzącéj nigdy do napadu szaleństwa. Stopniowo przytomność całkowicie powróciła. Ponowny napad sprowadził ją do szpitala dnia 20 Kwietnia 1861.

Przypadek ten dowodzi, iż wziewanie chloroformu i eteru musi niecobojętne wywoływać zmiany w tkaninie mózgowéj, jak skoro zdolne jest przez 8 dni zawiesić niejako prawidłową czynność tego szlachetnego narzędzia. Wpływ ten łatwo się już pojmuje z chemicznych własności tych lotnych istot, a mianowicie z zachowania się ich względem tłuszczu i białka. Nie wchodząc atoli w żadne teoretyczne tłumaczenie, ograniczyłem się tylko na przytoczeniu prostém samego zjawiska.

III. Cięcie przepuklinowe wykonane pomyślnie w szpitalu Starozakonnych na Kazimierzu.

Za miły poczytuję sobie obowiązek, uczynić wdzięczną wzmiankę o cięciu przepuklinowém, wykonaném przez Szan. Kollegę Prof. Bryka w szpitalu Starozakonnych, ze skutkiem prawdziwie zbawczym.

Żydówka 45letnia, żona szklarza w Chrzanowie, miała od 3 lat już przepuklinę udową lewą ruchomą.

Bez wiadoméj przyczyny dnia 17 Marca r. b. zjawiły się nagle przypadłości uwięzgnienia opadłego jelita. Obrzmienie bowiem w zgięciu udowém zwiększyło się, stało się bolesném i nieruchomém. Bóle wzmagając się coraz bardziéj, rozpościerały się ku pępkowi. Niebawem przyłączyły się nudności, odbijania i wymioty dokuczliwe, zwracające natychmiast każdą kroplę połykanego napoju lub pokarmu. Pięć całych dni strawiono w Chrzanowie na daremnych usiłowaniach wprowadzenia jelita, na używaniu przeróżnych leków, jakoto: pijawek, zimnych i ciepłych okładów, baniek suchych w bliskości obrzmienia, obok lewatyw i leków podawanych wewnętrznie.

Ostatni jeszcze promyk nadziei przyświecał z Krakowa, dokąd téż chorą dnia 23 Marca chłopskim wozem wyprawiono.

Przyjęta do szpitala Starozakonnych, okazała:

Budowę dość silną, cerę śniado-ogorzałą, wyraz trwogi na twarzy zapadłéj, oczy głębokie obwódkami sinemi otoczone, wargi blade drgające, język grubym szarym mułem powleczony, w zgięciu udowém lewém obrzmienie podłużno-okrągłe objętości jaja indyczego, 4" długie, nieruchome, ponad którém powłoki powszechne przesuwalne były bladoczerwone; ucisk bolesny, odgłos za pukaniem krótki ze słabym dźwiękiem bębenkowym. Brzuch zresztą płaskawo-wypukły, mały, ściany sprężyste, miękkie, niebolesne. Tętno małe, miękkie, 96. Znużenie nadzwyczajne, nudności i wymioty ciągłe, obok pragnienia nieugaszonego i zwracania napoju nieco zielonawo zabarwionego. Stolec od 6 dni wstrzymany, od tegoż również czasu chora była bez pokarmu, do którego miała wstręt nieprzezwyciężony.

Uproszony przezemnie Szan. Kollega Prof. Bryk, aczkolwiek sam jeszcze cierpiący, z litościwą uprzejmością i szlachetném poświęceniem d. 24 Marca niezwłocznie upragniony przyniósł choréj ratunek.

Nie wdając się w dokładny opis samego dzieła rękolekarniczego, wykonanego z biegłą świadomością, a przezorną rozwagą, wspomnę tylko o niektórych okolicznościach temu wypadkowi właściwych.

Po przecięciu wierzchnich powłok, a następnie kolejno na zgłębniku rowkowanym warst głębszych, okazało się, iż prawie cała objętość niemałego wca-

le obrzmienia, nie pochodziła od jelita opadłego, lecz od płynu surowiczego napełniającego przestwory tkanki komórkowatéj, a tuż ponad jelitem nagromadzonego w jamie objętości niemal orzecha włoskiego.

Po wyssaniu gąbką téj cieczy krwawo zabarwionéj, w głębi powstałéj próżni, po za wewnętrznym końcem utworzonéj dwucalowéj rany, natrafiono na część jelita nie większą od sporéj wiśni, ciemnoczerwoną, z powierzchnią gładką i utkaniem mięsistém dość jędrném. Wydawała się ona jakby w trąbkę zwinięta i ściśniona, a stąd pomarszczona. Po trzechkrotném ostrożném nacięciu bramy przepuklinowéj pod kierunkiem palca ku wewnątrz, udało się odprowadzić jelito i przekonać się o tém przez otwór próżny, okrągły do jamy brzucha prowadzący.

Ulga była natychmiastowa. Nazajutrz zjawiła się biegunka a zarazem już i łaknienie, a po dwóch dniach bobiéta nie zważając nawet na ranę, mniemała się być zdrową, i domagała się natarczywie pokarmu. Rana zresztą prędko wypełniała się zdrową ziarniną i 20 Kwietnia była już zabliźnioną. Obdarzona nowém życiem niewiasta, jest wesoła i błogosławi miłosierną a biegłą rękę, co ją z niebezpiecznéj wyratowała toni. Uderzającém w tym przypadku zjawiskiem jest naciek surowiczy mający największy, jeżeli nie jedyny udział w utworzoném obrzmieniu i tłumaczący płonność wszelkich usiłowań przedsiębranych w tym razie, ku odprowadzeniu jelita tkwiącego głęboko, a nieprzystępnego wcale dla ręki, na powierzchni obrzmienia tylko działać mogącéj.

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Czy niektórym lekom ściągającym można przyznać władzę pędzenia moczu?

Leki moczopędne należą do owych leków, o których działaniu do czasu niezbyt dawnego, lekarze i farmakologowie mieli opaczne wyobrażenie. Nasporzone wydzielanie moczu według nauki dawniejszéj zależeć miało poprostu od zadraźnienia nerek sprowadzającego przekrwienie tych gruczołów, a to znów miało wywoływać skutek, o którym mowa. Dopiéro nowsza Fizyologija, wskazawszy warunki, od których zależy wydzielanie cieczy przerzeczonéj; przekonała farmakologów, iż sprawa pędzenia moczu u chorych, wcale nie jest tak prostą, jak się to dawniéj zdawało; i owszem dosyć jest zawiłą. Wszakże mnóstwo leków przeróżnych, uchodzących za moczopędne, a to nie skutkiem przywidzenia lekarzów, ale na zasadzie doświadczenia klinicznego; powinno było już dawno zwrócić na siebie uwagę farmakologów; mianowicie obudzić w nich domysł, iż leki, ze względu na swój skład chemiczny całkiem różne od siebie nie mogą skutkować jednakowo, że więc pędzenie moczu odbywa się w ciele rozmaitym sposobem. Wprawdzie dziś już nikt o tém nie wątpi. Wiemy przeto, że inaczéj pędzi mocz jakaś szczawa alkaliczna, inaczéj wino, inaczéj jagody jałowcowe, znów inaczéj chłiwica *(scilla)*, siężygron *(chiococca)*, wilżyna *(ononis)*. Zaliczono też w poczet leków moczopędnych niejedną roślinę, szczmiącą, zawierającą w sobie kwas garbnikowy; jako to: ziele mierznicy czyli bezzębu wełniastego *(ballota lanata)*, wierzchołki janowca barwiącego *(genista tinctoria)*, kwiat żarnowca miotłowego *(spartium scoparium)*, liście mącznicy niedźwiedzin *(arctostaphylos uva ursi)*, ziele gruszyczki albo pomocnika baldaszkowego *(chimophila umbellata)*, ziele bagniaka pospolitego *(ledum palustre)*, liście zwaropornika złotokwietnego *(rhododendron chrysanthum)* i zw. rdzawego *(rh. ferrugineum)*. Zważywszy jednak, iż leki ściągające, o ile takowe ścinają białko lub podniecają kurczliwość tkanek, w ogólności powściągają wydzielanie cieczy: lekarze, nie umiejąc pogodzić ten przymiot leków przerzeczonych z władzą pędzenia moczu, jaką niektóre z nich posiadać mają: świadectwa dawniejszych lekarzów o takim skutku niedźwiedzin, miotlichy, gruszyczki i t. p. przyjmowali z początku z niedowierzaniem, aż wreszcie inni, którzy sceptycyzm posunęli jeszcze daléj, doświadczenia tego rodzaju wprost poczytali za zmyślone.

W takich okolicznościach poparcie dawnych, rzetelnych doświadczeń przez teoryją powinnoby być pożądaném, przynajmniéj takim lekarzom, którzy nie zerwali z przeszłością swéj umiejętności; którzy nie odrzucają dawniejszych spostrzeżeń i doświadczeń. Zasługę tę ma między innemi Dr. J. Lewald w Wrocławiu, który w r. z. w Rocznikach Towarzystwa szląskiego, popierającego oświatę ojczystą *(Abhandlungen der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur)* ogłosił ciekawą pracę, wykazującą sposób, jakim leki szczmiące ustępują z ustroju przez nerki, tudzież jaki wywierają wpływ na czynność tychże.— Jeżli,— powiada L.— wydzielanie moczu zmniejsza już to uszczuplona ilość wody, znajdującéj się we krwi, już też słabsze parcie hydrostatyczne, już znowu zatkanie cewek nerkowych, już wreszcie rozszerzenie porażenne naczyń włosowatych pokrątek, z powodu jakiejś wady w ich miąższu: to każda z tych przyczyn znajduje osobne grono leków, usuwających przeszkodę, tamującą prawidłowe wydzielanie moczu; co gdy się uda, wtedy ciecz ta popłynie okwiciéj. Stósownie do tego leki ściągające najwłaściwszemi będą w takim stanie rzeczy, gdzie wada nerek, wymieniona

na ostatku, utrudnia wydzielanie moczu. Albowiem właśnie przez to, iż ścieśniając zbyt rozprzestrzenione naczynia włosowate, przywracają miarę prawidłową parcia krwi. Z doświadczeń, jakie w tym względzie robił L. na chorych, dotkniętych niemocą Brightową, zadając im octan ołowiczny: pokazało się, iż ołów nietylko zmniejsza ilość białka w moczu, ale nadto chorobowo zmniejszoną ilość téj wydzieliny sprowadza do miary prawidłowéj. Wszakże kruszec ten, ściągając naczynia krwionośne, może nietylko w ogólności uprawidlowić wydzielanie moczu; ale może też dodatkowo ułatwić tę czynność. Albowiem ciecz, wydzielona w kłębkach nerkowych (*glomeruli renum*) w ilości większéj niż przedtém, prąc od tyłu na wypociny, zatykające cewki Belliniego, wreszcie wypycha takowe. Tłomaczenie to, oparte z początku na domyśle, potwierdziło późniéj badanie moczu za pomocą drobnowidza. Gdy bowiem skutkiem używania leków szczmiących mocz puścił się okwicie, dostrzeżono w nim większą niż przedtém ilość znanych badaczom wałeczków włóknikowych. Pomyślny skutek, jaki w chorobie Brightowéj sprawia pijanie szczaw żelezistych razem z serwatką, tudzież kąpanie się w takiéjże wodzie; t. j. jednoczesne wypieranie z nerek znacznéj ilości wałeczków przerzeczonych i zwiększony odchód moczu; można sobie wytłomaczyć częścią z usunięcia wodnicy (*hydraemia*) powstałéj z powodu dłużéj trwającego wydzielania białka, częścią zaś ze ściśnienia naczyń krwionośnych nerek, skutkiem bezpośredniego działania na nie żelaza. Wszakże dodać tu trzeba, iż podczas używania leków żelezistych w niemocy wzwyż pomienionéj, ciężar właściwy moczu tak bywał zmienny, że na nim nie można opierać żadnych wniosków.

Ale nasuwa nam się tu jeszcze pytanie, czém się to dzieje, iż leki ściągające (Lewald używał między innemi ołowiu i kwasu garbnikowego) mogą jeszcze w swém działaniu dosięgnąć naczyń nerkowych, kiedy już tam, gdzie się nasamprzód zetknęły z ustrojem, połączywszy się z białkiem, wywołały skurczenie się tkanek. Skutki te można sobie wytłomaczyć dwojakim sposobem. Już bowiem byćby mogło, iż leki wzwyż pomienione, znalazłszy się w pewnéj ilości we krwi, zmieniają w taki sposób białko, że go naczynia nerkowe już więcéj nie przepuszczają. Już też być może, iż leki o których mowa, ścieśniają zbyt rozszerzone naczynia pokrątek, zgęszczając zarazem ich ściany; tak dalece, iż białko już się przez nie przesączać więcéj nie może. Pierwszego przypuszczenia nie można podeprzeć żadnemi dowodami. Przeciwnie za drugiém domniemaniem (t. j. za skurczeniem się naczyń) przemawia nie tylko to, iż równocześnie więcéj odchodzi moczu; co tylko pojąć można, przypuściwszy skurczenie się miąższu nerek; ale nadto i ta okoliczność, że inne leki, chociaż się już połączyły z białkiem, to jednak mimo to sprawiają w ciele skutki sobie właściwe. Tak np. przekonano się niezbyt dawno, iż białkan rtęciowy, zadawany chorym na kiłę, uzdrawia ich tak samo, jak i inne przetwory rtęci, które dopiero w ciele chorego przemieniają się w białkany. Wiadomo nam także, iż przetwory miedzi, zadane w ilości stósownéj, wzniecają wymioty nawet wtedy, gdy je przed zażyciem połączono z białkiem. Jeżeli więc w zziarnieniu nerek leki ściągające powściągają odchód białka; to zapewne nie pochodzi to z pewnéj, z resztą wcale nieokreślonéj zmiany chemicznéj téj istoty, znajdującéj się we krwi, lecz raczéj ze ścieśnienia naczyń krwionośnych gruczołów, tyelkroć pomienionych. (Schmidt's *Jahrbüch*. R. 1862). *S.*

Oznaczenie płci płodu przed jego urodzeniem.

Dr. Frankenhäuser w Berlinie twierdzi, że uderzenia serca płodowe rozróżniane według płci okazują różny stopień przyspieszenia; sądzi więc, że tym sposobem już w czasie ciąży płeć płodu oznaczyć można. Dr. Zepuder w Lublanie stwierdził to spostrzeżenie w zakładzie położniczym, badając pod tym względem 60 niewiast. Znalazł on tętno powolniejsze u chłopców, aniżeli u dziewcząt— u tamtych liczba uderzeń na minutę wynosiła 132—138, u tych zaś 144—150. Z liczby wspomnionéj badanych wypadków udało się odgadnąć płeć 55 razy.

(Allg. Wiener Mediz. Zeitung N. 14, R. 1862).

Causticum odontalgicum.

Dr. Calvy nadlekarz szpitala obywatelskiego w Tulonie zaleca jako środek nazębny:

Rp. Acidi nitrici diluti
(aa. Acid. et Aq.) scrup. quatuor
Morphii acetici granum.

W celu uśmierzenia bólów zębowych i powstałych w skutek tychże nerwobólów oczyszcza się i dołek spróchniałego zęba i wypełnia się skubanką napawaną powyższém zżeradłem; które gdy przesiąka ząb, ból natychmiast ustaje.

(Idem. Jahr. III. N. 11).

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i ścisłych Towarzystwa Naukowego Krakowskiego

z dnia 11 Kwietnia r. b.

Na porządku dziennym były sprawozdania z nadesłanych Towarzystwu prac piśmiennych.

Pierwsze dotyczące rozprawy pod tytułem: „Nauka ludowa o cholerze azyatyckiéj“ złożył Sekretarz. Po wysłuchaniu onego uznano: że z rękopismu tego jako nieopracowanego w duchu i kierunku, jakiego Towarzystwo w ogłoszeniu płodów naukowych trzymać się jest zniewoloném Oddział użytku zrobić nie może.

Co się tyczé dzieła pod tytułem: „Uroskopia Dra Falęckiego,“ odczytane zostały ocenienia na piśmie złożone, dwóch nieobecnych sprawozdawców Kollegów Piotrowskiego i Warschauera. Gdy atoli podniesione niektóre wątpliwości bez osobistéj przytomności referentów nie mogły być wyjaśnione, uchwalono stanowcze orzeczenie aż do powrotu tychże zawiesić.

Przyszła następnie koléj na rozbiór pracy matematycznéj nadesłanéj p. Prof. Strzeleckiego ze Lwowa; takowego w zastępstwie Kollegi Żebrawskiego, podjął się ochoczo Kollega Steczkowski. Z uwagi wszelako, że pożądaną byłaby obecność owych członków, którzy z powołania swojego z przedmiotem rozprawy najlepiéj są obeznani, a których właśnie brakowało, postanowiono: rzecz odłożyć na najbliższe posiedzenie.

Prezes Towarzystwa Dr. Majer zawiadomia o nadesłaném nowém piśmie JP. Dra Ksawerego Jasińskiego z Warszawy pod tytułem: „Rozbiór światłowstrętu“ i oświadcza sam gotowość przejrzenia go, zdania sprawy, a w miarę potrzeby odczytania na jedném z przyszłych posiedzeń. Oddział do oświadczenia tego przystępuje.

Przewodniczący donosi, że za pośrednictwem Kollegi Kuczyńskiego obrany niedawno członkiem Towarzystwa nauk. Krak. bibliotekarz Uniwersytetu Lwowskiego Wojciech Urbański oddał na użytek Oddziału pracę pod tytułem: „O sposobie układania się elektryczności w dwóch odosobnionych kulistych przewodnikach etc.“

Uchwalono oddać ją pod bliższe rozpoznanie Kolledze Kuczyńskiemu.

O B R A Z

ruchu chorych w Szpitalu starozakonnych na Kazimierzu przy Krakowie w miesiącu Marcu r. b., podany przez Dra Oettingera lekarza ordynującego w tymże zakładzie.

	mężcz.	kob.	razem
Pozostało z końcem Lutego chorych	16	21	37
Przybyło w ciągu Marca „	17	14	31
Leczono ogółem „	33	35	68
Z téj liczby opuściło Szpital uleczonych	17	15	32
nie uleczono	—	1	1
zmarło	2	2	4
Pozostało z końcem Marca	14	17	31
Razem jak wyżéj	33	35	68

Ilość chorych w ogóle była tylko mierną. — Z chorób: zapalenie płuc (wypadków 12) i nieżyty przewodu pokarmowego (*Catarrh. gastro-intestinalis*, 11 wypadków) dzieliły panowanie i to w ten sposób, że gdy tamtych było czworo nowo-przybyłych, a ośmioro z miesiąca poprzedniego; to ostatnich było świeżych ośmioro, a troje z Lutego zaległo. Widocznym więc był zwrot ku ubytkowi w tamtych, w tych zaś przeciwnie ku wzrostowi. Zimnic pięć było wypadków.

Ze schorzałości jak zwykle najliczniejsze były Grużlice płucne (wypadków 6).

Co do śmiertelności: troje zmarło z zapalenia płuc, wszyscy w wieku schyłkowym wyżéj lat 50, u wszystkich prócz cierpienia miejscowego obecną była schorzałość i długotrwały nieżyt oskrzeli. Jednego z nich przywieziono już konającego, inna we 4 dni po przyjęciu życie zakończyła.

Czwarty wypadek śmierci nastąpił z Grużlicy u mężczyzny podeszłego.

Ruch służby lekarskiéj.

W Królestwie mianowani zostali Doktorowie Medycyny: Romuald Pląskowski lekarzem ordynującym w Szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie; Jan Oczapowski i Stanisł. Blum lekarzami ordynującymi w Szpitalu ewangielickim w Warszawie; Witold Narkiewicz Jodko lekarzem ordyn. w Szpitalu starozakonnych w Piotrkowie; Teodor Kosztulski lekarzem Szpit. Śgo Ducha w Koninie; Konstanty Szeligowski lekarzem Szpit. starozakonnych w Piotrkowie; lekarz wolno praktykujący Napoleon Gutowski lekarzem Szpit. Śgo Szymona w Sejnach.

Uwolniony od obowiązków na własne żądanie lekarz ordynujący w Szpitalu ewangelickim w Warszawie Dr. Henryk Łuczkiewicz.

N E K R O L O G I A.

Paweł Mathieu Dr. Med. umarł w 58 r. życia w Wojsławicach (pow. Kranostawski gub. Lubelska), rodem był on francuzem od dawna w kraju naszym osiadłym.

Dnia 3 Kwietnia b. r. umarł w mieście Oszmianie — Dr. Med. i Chir. **Feliks Sobolewski** wychowaniec Uniwersytetu Wileńskiego.

WIADOMOSCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE:

Torosiewicz Teod., O syropie kartoflanym i o winie z syropu kartoflanego, we Lwowie 1861. Odbitek z Rozpr. Tow. gosp. galicyjskiego, str. 13.

Zeiszner Lud., O mioceniczuych gipsach i marglach w południowo-zachodnich stronach Król. Polsk. w Warszawie 1862, str. 50.

Nowakowski I. F., Życie i prace naukowe Jana Purkynego Dra Med. i Filozofii, Warszawa 1862. str. 130.

NOWE DZIEŁA ZAGRANICZNE WAŻNIEJSZE:

Albrecht Ed., Klinik der Mundkrankheiten. Erster Bericht: 1855—1860. Berlin.

Birnbaum F. H. G., Die regelmässige Geburt des Menschen und ihre Pflege. Berlin.

Bischoff A., Die praktischen Arbeiten im chemischen Laboratorium. Berlin.

Blätter für gerichtliche Anthropologie red. v. J. B. Friedreich. 13er Jahrg. 2es Heft (März, April). Nürnberg.

Mooren A., Die verminderten Gefahren einer Hernhautvereiterung bei der Staarextraction. Berlin.

Schweikert J., Der Halszellgewebe-Brand (*Cynanche cellularis maligna*) und seine naturgesetzliche Behandlung. Leipzig.

Zenker F. A., Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Lunge. Dresden.

Metzig Joh. Dr., Der modificirte Seutin'sche Verband, Berlin 1860, 8vo.

Wszystkie te dzieła mogą być nabyte w księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.